

UPAYA PENINGKATAN KOMUNIKASI PADA KLIEN  
ISOLASI SOSIAL



Disusun untuk salah syarat menyelesaikan Program Study Diploma III pada  
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

SARWEDI DWI ATMAJA

J 200 1400 28

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENINGKATAN KOMUNIKASI PADA PASIEN  
ISOLASI SOSIAL**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**SARWEDI DWI ATMAJA**  
**J 200 140028**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



**Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes**  
**NIK.660**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PENINGKATAN KOMUNIKASI PADA PASIEN  
ISOLASI SOSIAL**

**OLEH**

**SARWEDI DWI ATMAJA**  
**J 200 140028**

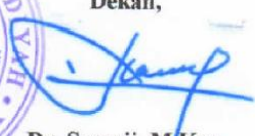
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada hari Senin 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes (Ketua Dewan Penguji) 
2. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (Anggota Dewan Penguji) 



Dekan,

  
**Dr. Suwaji, M.Kes.**  
**NIP. 195311231983031002**

### Pernyataan

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis mengacu pada penulisan dalam naskah dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Apabila terdapat ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka secara penuh saya akan mempertanggung jawabkannya.

**Surakarta, 08 April 2017**

Penulis,



**Sarwedi Dwi Atmaja**  
**J200140028**

## UPAYA PENINGKATAN KOMUNIKASI PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL

### Abstrak

kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, dan mental. Isolasi sosial merupakan penyakit gangguan jiwa yang ditandai dengan seorang tidak mau berkomunikasi, berinteraksi, dan menghindari hubungan dengan orang lain. Tujuan Penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien *isolasi sosial*, metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien *isolasi sosial* mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan, dilakukan pengkajian 3 hari, diagnosa keperawatan yang muncul adalah isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah. Setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari sesuai rencana tindakan keperawatan, klien mampu berinteraksi dengan orang lain, berdasarkan hasil penulisan tersebut maka penulis menyimpulkan saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial perlu dilakukan pendekatan secara terus menerus.

Kata kunci : isolasi sosial, diagnosa, gangguan jiwa

### Abstract

the method of the study is description case study approach, is to perform nursing care in client with social isolation ranging from assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

Result the result of this study after the researcher doing examine during three days, the nursing diagnose which occur is disturb of social isolation introvert has the correlation with disturbing after the researcher doing at range of nursing education during three days according of planning, according to the result of this research, the research can be show the conclusion that the moment on giving nursing education on the patient with disturbing social isolation introverts needed doing phenomenological to continual.

Keywords : social isolation, diagnosis, mental disorders

### 1. PENDAHULUAN

Diera globalisasi banyak sekali permasalahan, bukan hanya dari permasalahan individu tetapi juga permasalahan kelompok, baik secara internal maupun external. Tidak semua individu memiliki caranya sendiri menyelesaikan permasalahannya, tetapi ada juga individu yang tidak mengetahui bagaimana caranya menyelesaikan masalahnya berdampak pada kesehatan jiwanya. Hubungan sosial harus satu dimensi yang diperhitungkan untuk pengukuran kualitas diri secara global (Zavaleta dkk, 2014).

Seseorang harus memiliki hubungan interpersonal yang sehat, mengalami kedekatan dengan orang lain sambil menjaga identitas sesama mereka sendiri secara terpisah untuk menemukan kepuasan dalam hidup. Kedekatan atau keintiman ini termasuk kepekaan terhadap kebutuhan orang lain, komunikasi terbuka terkait perasaan, penerimaan terhadap orang lain sebagai individu yang dihargai dan terpisah serta pemahaman empati (Stuar, 2016).

Pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai ancaman terhadap individu, dan dengan demikian kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain sebagai akibat dari pikiran negatif (Nyumirah, 2013).

Salah satu gejala gangguan jiwa adalah isolasi sosial merupakan penyakit gangguan jiwa yang ditandai dengan seorang tidak mau berkomunikasi, berinteraksi, dan menghindari hubungan dengan orang lain (Afnuhazi, 2015).

Menarik diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri, dan isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindar dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi (Wakhid dan dkk, 2013).

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, tercantum bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. WHO memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya.

Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin

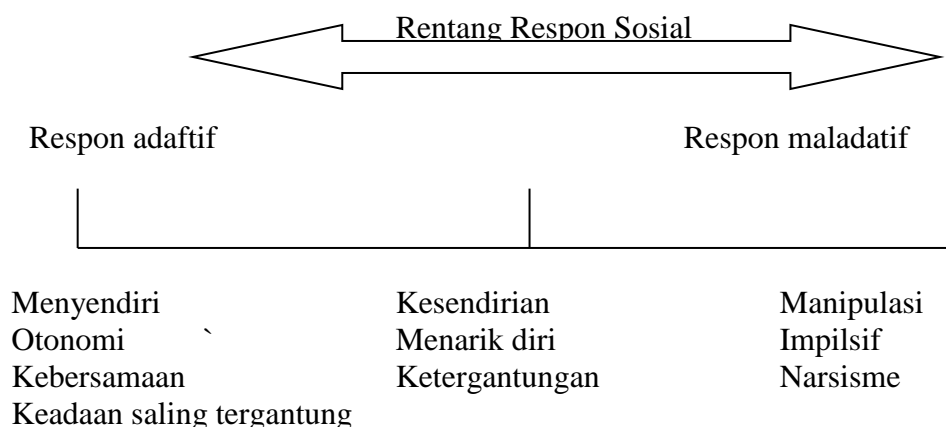
maupun kaya baik di pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai berat (WHO, 2009).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0% (Risesdes, 2013).

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2014 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 260.247. kunjungan gangguan jiwa di rumah sakit besar 49,57%, hampir sama dengan kunjungan gangguan jiwa di puskesmas dan sarana kesehatan lain 50,43% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Daerah Surakarta pada bulan januari pasien yang didiagnosa halusinasi 337 klien, harga diri rendah 218 klien, isolasi saosial 429 klien, prilaku kekerasan 2372, waham 37, devsit perawatan diri 339 klien, pasien rawat inap (Rekam Medik, 2017). Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab di bawa ke rumah sakit adalah isolasi sosial.

Kepribadian dibentuk oleh aspek biologi, dan pembelajaran sosial. kepribadian adalah tempramen. Yang merupakan seperangkat disposisi biologis keturunan,hampir jelas sejak lahir. Tempramen mempengaruhi suasana hati dan tingkat aktivitas, rentang perhatian, dan responsif terhadap rangsangan.



Gambar (Suart, 2007)

Mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai sberdiam diri, dan menghindar dari orang lain. Dan Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi (Berhimpong, 2016).

Isolasi sosial dan kesepian di usia tua dikarenakan sosial, keterbatasan fungsional, dan menurunnya sumber daya ekonomi, juga ada faktor, kematian pasangan, perubahan struktur keluarga, kematian kerabat, dan terbatasnya mobilitas fisik(Courtin & Knapp, 2015)

## **2. METODE**

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan cara study kasus selama tiga hari. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan dalam pengumpulan data. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan pengkajian pada klien, merencanakan tindakan yang akan diberikan, melakukan rencana yang telah dibuat, dan mengevaluasi setelah dilakukan suatu tindakan. Penulis menggunakan cara pendekatan interpersonal dengan salah satu klien yang mengalami isolasi sosial di RSJD yaitu dengan membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab isolasi sosial, mendiskusikan keuntungan dan kerugian isolasi sosial terhadap diri sendiri. Setelah didapatkan data tentang penyebab klien suka menyendiri dan klien dapat mengungkapkan keuntungan dan kerugian isolasi sosial. Selanjutnya yang dilakukan penulis adalah dengan mengajarkan cara berkenalan dengan orang lain. Dukung dengan hasil jurnal-jurnal, dan buku yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Salah satu gangguan berhubungan sosisal diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga yang dialami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan ketegangan, kekekcewaan. Perasaan tidak berharga menyebabkan klien makin sulit dalam mengembangkan berhubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penamoilan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku yang



tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut halusinasi (Afnuhazi, 2015)

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 februaru 2017 dengan pasien Tn,W. Umur 37 tahun Status belum menikah. Nama penanggung jawab Tn.M. Saat ditanya keluhan utama pasien mengatakan dimasukan karena sering menyendiri, dan berbicarasendiri . Tanggal 25 desember2017 klien di bawa ke RSJD. Faktor predisposisi, klien mengatakan pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit jiwa tapi lupa kapan watkunya. Pengobatan sebelumnya, Klien mengatakan belum pernah di rawat di RSJD. penolakan, klien mengatakan masyarakat menjauhinya. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. klien mengatakan masyarakat menjauhinya Faktor pressipitasi, dan dulu di bawa ke RSJ oleh orang tuanya . Hubungan sosial klien yaitu, hubungan klien dengan masyarakat dan klien mengatakan jarang berinteraksi tetangga ataupun lingkungan, orang yang paling berarti adalah keluarganya.

Pada status mental yaitu penampilan, klien berpakaian sopan dan cukup rapi, rambut tertata rapi. Aktivitas motorik, klien berbicara seperlunya, kontak mata lebih sering melihat kebawah, dan jarang menatap lawan bicara. Alam perasaan klien mengatakan sedih jauh dari orang tuanya. Afek, klien afeknya datar, dibuktikan dengan dengan karena selama interaksi banyak diam, dan menjawab seperlunya. Interaksi, kurang koperatif saat diwawancarai klien berbicara hanya seperlunya. Tingkat konsentrasi dan berhitung klien mampu menghitung 1-10, mampu menggunakan jarinya untuk menghitung penambahan, pengurangan dan perkalian sederhana. Dalam daya tilik diri klien mengingkari tentang penyakitnya, klien mengatakan tidak sakit apa-apa. Mekanisme koping klien maladaptif, dibuktikan dengan tidak dapat mengontrol emosi ketika marah.kebutuhan persiapan pulang klien yaitu , Makan sesuai porsirumah sakit, mandi 1 hari 2 kali, penggunaan obat, klien meminum obat teratur sesuai 5 benar, kegiatan di dalam rumah, klien mengatakan kegiatan dirumah, makan, tidur, dan menyendiri diri kamar. Kegiatan diluar rumah, klien mengatakan jarang keluar

rumah. Terapi atau obat yang diberikan kepada klien ada tiga, yaitu : Haloperridol 3 x 2 mg, Chlorpromazine 2 x 100 mg, Trihexyphenidyl 3 x 2 mg.. Dasar pemberian asuhan keperawatan jiwa adalah mengakui dan identifikasi pola respon penyakit jiwa dan masalah mental, baik aktual maupun potensial (Nasir & Muhith, 2011).

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal didapatkan data subyektif: klien menyatakan sering menyendiri, dan berbicara sendir. Data obyektif kontak mata lebih sering melihat kebawah, dan jarang menatap lawan bicara, pasien terlihat menyendiri dan jarang bercakap-cakap dengan pasien lain. Dari data tersebut penulis menegakan diagnosa isolasi sosial. Rencana asuhan keperawatan digunakan untuk memandu intervensiterapeutik ssecara sistematis, dengan proses dokumen, dan mencapai hasil yang diharapkan (Nasir & Muhith, 2011).

Selanjutnya rencana tindakan keperawatan yaitu dengan strategi pelaksanaan pasien terdiri dari 3 SP 1 membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. SP 2 yaitu latih cara berkenalan dengan satu orang yaitu perawat, bantu klien memasukan ke jadwal harian klien. Sp 3 latih klien berkenalan dengan 4-5 dan masukan kedalam jadwal harian klien.

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien, hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien isolasi sosial dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Afnuhazi, 2015).

Pada tanggal 21 februaruri2017 perawat melaksanakan SP 1 membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. Dari data tersebut penulis mendapatkan data bahwa klien mau berbicara dengan penulis, data tersebut menunjukkan bahwa BHSP tercapai. Data kedua yang didapat adalah klien merasa malu berkenalan dengan orang lain, dan merasa jenuh

Pada tanggal 22 februari 2017 perawat menerapkan SP 2 yaitu mengajarkan klien latihan cara berkenalan dengan perawat. Dari data tersebut penulis mendapatkan data pasien mengatakan senang bisa berkenalan dengan orang lain. Data kedua pasien mengerti apa yang dijelaskan perawat.

Pada tanggal 23 februari 2017 perawat melaksanakan SP 3 yaitu . Sp 3 latihan klien berkenalan dengan 4-5. Dari data tersebut penulis mendapatkan data pasien senang bisa berkenalan dengan teman lainnya.

Selanjutnya setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi dilakukan terhadap kemampuan pasien isolasi sosial dan serta kemampuan perawat dalam merawat pasien tersebut (Keliat,2009). Dalam kasus ini penulis melakukan evaluasi setiap hari.

Pada tanggal 21 februari 2017 di dapatkan data untuk SP 1 yaitu S: Klien mengatakan senang bisa diajak berbicara dan berkenalan. O:pasien dapat menceritakan masalah. A: SP 1 teratasi. P: Lanjutkan SP 2.

Tanggal 22 februari 2017 di dapatkan data untuk SP 2, S: mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat. O:pasien mengerti apa yang dijelaskan perawat.. A: SP 1 dan SP 2 teratasi. P: Lanjutkan SP 3.

Tanggal 23 februari 2017 di dapatkan data untuk SP 3, S: Klien mengatakan sudah melakukan tugasnya berkenalan dengan perawat jaga siang, dan merasa senang bisa berkenalan dengan pasien lain. O:klien terlihat kooperatif. A: SP 1, SP 2 dan SP 3 teratasi. P: buat kelompok TAK(terapi aktifitas kelompok).

#### **4. PENUTUP**

Hasil dari kasus ini adalah didapatkan bahwa klien sering menyendiri, berbicara sendiri. Berdasarkan data tersebut penulis mengambil diagnosa isolasi sosial. Rencana tindakan tindakannya adalah dengan menerapkan strategi pelaksanaan klien. Strategi pelaksanaan klien terdiri dari Selanjutnya rencana tindakan keperawatan yaitu dengan strategi pelaksanaan pasien terdiri dari 3 SP 1 membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. . SP 2 yaitu latihan cara berkenalan dengan satu

orang yaitu perawat, bantu klien memasukan ke jadwal harian klien. SP 3 latih klien berkenalan dengan 2 yaitu pasien lain dan masukan kedalam ke jadwal harian klien. Sp 3 latih klien berkenalan dengan 4-5 dan masukan kedalam jadwal harian Evaluasi yang dilakukan penulis didapatkan data bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya, pasien menyebutkan penyebab isolasi sosial, mampu menyebutkan keuntungan dan kerugiannya, pasien mau diajarkan cara berkenalan yaitu dengan perawat, klien mau diajak berkenalan dengan pasien lain

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan, diatas maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

Saran bagi rumah sakit hendaknya meningkatkan standar mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan lanjutkan SOAP khususnya pada klien isolasi sosial

Hendaknya klien bisa bersosialisasi sesama pasien, dan perawat. dan masyarakat di sekitar rumahnya agar tidak menjauhi klien dirumah secara tepat agar klien selalu dapat berinteraksi dengan orang lain

Keluarga hendaknya memperhatikan kondisi klien dan lebih bersikap sabar dalam komunikasi dengan klien, menggunakan komunikasi yang halus, keluarga hendaknya dapat bekerjasama dengan perawat sehingga mendukung kesembuhan klien, keluarga dapat menerima keadaan klien apa adanya setelah klien pulang kerumah dan keluarga dapat memberi motivasi kepada klien dengan tujuan mengatasi permasalahan yang dihadapi

Saran bagi penulis hendaknya penulis mampu memanfaatkan waktu seoptimal mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal dan baik.

Saran bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya pada asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan.

Perawat hendaknya mampu membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada klien, bersikap sabar, bicara yang lembut, sering memperhatikan keadaan klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. 2015. Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Courtin, Emile., & Knapp, Martin (2015). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review
- Damayanti, M. & Iskandar. 2012. Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart; Edisi Indonesia. Bandung: Repika Aditama
- Dinkes. 2014. Profil Kesehatan Jawa Tengah.
- Hemingway, A., & Jack, E. (2013). Reducing social isolation and promoting well being in older people, 14(1), 25–35. <http://doi.org/10.1108/14717791311311085>
- Keliat, A. B. & Askemat. 2007. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (n.d.). 2014. Profil Kesehatan Indonesia.
- Nasir, A. & Muhith, A. 2011. DASAR-DASAR KEPERAWATAN JIWA : Pengantar Dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyumairah, Sri (2013). PENINGKATAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL (KOGNITIF, AFEKTIF DAN PERILAKU) MELALUI PENERAPAN TERAPI PERILAKU KOGNITIF, DI RSJ DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG.
- Penelitian, B., & Pengembangan, D. A. N. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Perilaku, D. A. N., Penerapan, M., & Perilaku, T. (n.d.). Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di rsj dr amino gondohutomo semarang, 121–128.
- Profil kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014. (2014).
- Rsj, D. I., Ratumbusang, P. V. L., & Karundeng, M. (2016). No Title, 1–7.
- RM RSJ Arif Zainudin 2017
- Stuart, Gail W. 2007. Buku saku keperawatan jiwa. Jakarta: EGC

- Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2013). PENDEKATAN MODEL HUBUNGAN INTERPERSONAL PEPLAU, 1(1), 34–48.
- Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., Cd, N. H., Konferensi, P., Ppni, N., & Tengah, J. (2013). Klien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di Rs Dr Marzoeki Mahdi Bogor, 60–67.
- Zavaleta, D., & Samuel, K. (2014). Social Isolation : A conceptual and Measurement Proposal.